

移動式クレーン定期自主検査者安全教育講習申込書

受講番号

フリガナ	生 年 月 日		～写真貼付欄～ 縦3.0cm×横2.4cm 裏面に氏名を記入し貼付してください
氏 名	昭 和 年 月 日 平 成		
旧姓を使用した氏名または通称の併記の希望の有無 (いずれかを○で囲む) 有 ・ 無		併記を希望する 氏名または通称	
現 住 所	〒 (日中連絡が取れる電話番号) - -)		
ー 統合修了証申込欄 ー 当所で交付された安全教育修了証を今回の講習修了時に無料で1枚のプラスチックカード式の修了証にまとめることができます。希望する番号を○で囲んでください。			
講 習 名			
1. 天井クレーン定期自主検査者安全教育講習			
2. 玉掛け業務従事者安全衛生教育講習			
3. 移動式クレーン運転士安全衛生教育講習(移動式クレーン運転士、小型移動式クレーン運転技能講習含む)			
4. クレーン運転士安全衛生教育講習(クレーン運転士、床上操作式クレーン運転技能講習等を含む)			
5. フォークリフト運転業務安全衛生教育講習(フォークリフト運転特別教育修了者含む)			
6. 刈払機取扱作業安全衛生教育講習			
※ 統合を希望した全ての修了証のコピーを、申込時に添付してください。 修了証は、講習初日に回収いたしますのでご持参ください。			
ステッカー ※ 受講者1名につき1枚配布いたしますので、その他に必要な場合は、枚数を記入してください。 1枚 220円			枚
移動式クレーン定期自主検査表希望冊数			468円【当協会会員 374円】 冊

上記のとおり申し込みます。

令和 年 月 日

※ 本人確認書類とは、氏名・生年月日・現住所を確認するものですので、ご記入頂いた内容と相違ないかもう一度ご確認のうえ添付して下さい。

申 込 者

〒 -

所在地 _____

事業所 _____

電 話 () -

F A X () -

担当課 _____ 課・部 _____ 担当者 _____

※ 受講票等は、全て申込者宛に送付します。ご要望がある場合は、別途お知らせ下さい。また個人で申込みの場合は、事業所欄に氏名と日中連絡が取れる電話番号をご記入下さい。

公益社団法人 ボイラ・クレーン安全協会 秋田事務所長 殿

◎ご記入頂いた内容は修了証作成のために使用し、個人情報として取り扱い致します。
 ◎FAXでの受付はいたしておりません。申込書類は、ご持参かご郵送でお送りください。

当協会 使用欄	本人確認	自動車運転免許証 マイナンバーカード	担当者確認		実施管理者確認	
		住民票(写し可) 戸籍謄本 その他()			本人確認(原本確認)	

※ 受講希望の方が複数いらっしゃる場合は、コピーしてください。